**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE******SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA***składane na podstawie art. 25a ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (dalej jako: ustawa PZP) |

 *pełna nazwa/firma i adres*

**Zamawiający:**

**Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica**

**ul. Rydygiera 1**

**64-920 Piła**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zadania pn.:

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PILE**

**ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN,**

**Znak sprawy: NO-ZP.X-240/41/18**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 25a ust.1 ustawy PZP

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. 6. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PILE ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia na GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W PILE ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

…………………….…………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………

w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12 oraz 14--23 ustawy Pzp.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1) ustawy Pzp.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy PZP*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………….……………………………………………………………..…………………………………...........………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następujących podmiotów/u, na którego/ych zasoby powołuje się w niniejszym postępowaniu tj.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(*podać pełną nazwę/firmę podmiotu, adres oraz w zależności od podmiotu: NIP/PESESL, KRS/CEIDG*) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

*OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA, KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:*

*(Uwag: zastosować tylko wtedy, gdy Zamawiający przewidział możliwość, o kórej mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy PZP)*

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… (*podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*), nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy lub osoby upowa*ż*nionej* |